State of California
Department of Industrial Relations
DIVISION OF LABOR STANDARDS ENFORCEMENT

CAR WASHING AND POLISHING REGISTRATION APPLICATION

คำร้องขอจดทะเบียนประกอบกิจการล้างและขัดสีรถยนต์

(If additional space is needed, please attach a separate page and indicate the number of the item for which the information is being provided.)

(หากจำเป็นต้องใช้เนื้อที่เพิ่ม โปรดแนบกระดาษแผ่นใหม่และระบุหมายเลขข้อที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมนั้น)

1. Name of legal entity (employer) applying for registration
ชื่อนิติบุคคล (นายจ้าง) ที่ขอจดทะเบียน

2. Fictitious business name (doing business as (dba)), if applicable
ชื่อทางธุรกิจ (ประกอบธุรกิจในนามของ (ดีบีเอ)) หากมี

3. Applicant's street address (number, street, city, county, state, zip code)
ถนนที่ตั้งของผู้ยื่นคำร้อง (เลขที่ ถนน เมือง ท้องที่ รัฐ รหัสไปรษณีย์)

4. Telephone Number
หมายเลขโทรศัพท์

( ) _____

5. Applicant's mailing address, if different from street address (e.g., P.O. Box) / ที่อยู่สำหรับส่งไปรษณีย์ หากไม่เหมือนกับถนนที่ตั้ง (เช่น ตู้ ป.ณ.)

6. Fictitious business name (dba) and street address (number, street, city, county, state, zip code) of all car washing and polishing facilities operated by applicant:
ชื่อทางธุรกิจ (ดีบีเอ) และถนนที่ตั้ง (เลขที่ ถนน เมือง ท้องที่ รัฐ รหัสไปรษณีย์) ของสถานประกอบการล้างและขัดสีรถยนต์ทั้งหมดของผู้ยื่นคำร้อง

A) Dba:
ดีบีเอ _____
Address:
ที่อยู่ _____

B) Dba:
ดีบีเอ _____
Address:
ที่อยู่ _____

C) Dba:
ดีบีเอ _____
Address:
ที่อยู่ _____

D) Dba:
ดีบีเอ _____
Address:
ที่อยู่

7. Telephone number of location listed in item 6
หมายเลขโทรศัพท์ของสถานประกอบการตามที่ระบุในข้อ 6

( ) _____

( ) _____

( ) _____

( ) _____

8. This is an application for a:
คำร้องนี้สำหรับ

☐ New Registration
จดทะเบียนใหม่

☐ Renewal Registration
ต่ออายุทะเบียน

9. Is applicant permissively self-insured against liability to pay worker' compensation claims?
ผู้ยื่นคำร้องสามารถทำประกัน ความรับผิดกรณีพนักงานฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนตามความต้องการเป็นจำนวนเท่าใดก็ได้ ใช่หรือไม่?

☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

If the answer to the above is "no," does applicant have current worker's compensation insurance coverage?
หากคำตอบข้างต้นคือ "ไม่ใช่" ปัจจุบัน ผู้ยื่นคำร้องมีประกันการชำระค่าสินไหมทดแทนหรือไม่?

☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

Name of Insurer / ชื่อผู้เอาประกัน : _____
Address / ที่อยู่ : _____
Policy No. / หมายเลขกรมธรรม์ : _____
Effective date / วันที่มีผลบังคับใช้ : _____
Expiration date / วันสิ้นสุดการอนุญาต : _____

10. If renewal, give previous registration number
หากเป็นการต่ออายุ
กรุณาระบุหมายเลขจดทะเบียนเดิมด้วย

CW - _____

11. Applicant's form of legal entity (check one) / แบบฟอร์มคำร้องของนิติบุคคล (เลือกหนึ่งข้อ) :

☐ Sole Proprietorship (an individual) / ธุรกิจอิสระ (เฉพาะบุคคล) ☐ Partnership / ห้างหุ้นส่วน ☐ Corporation / บริษัท ☐ Limited Liability Company / บริษัทจำกัด

12. If sole proprietorship – full name, residential address and social security number of owner
หากประกอบธุรกิจอิสระ – กรุณาระบุชื่อเต็ม ที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของเจ้าของ

Name:
ชื่อ _____
Home Address:
ที่อยู่ที่บ้าน _____
Social Security Number:
หมายเลขประกันสังคม

13. Home telephone number
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน

( ) _____

14. If partnership – full name, residential address, and social security number of all partners หากเป็นห้างหุ้นส่วน - กรุณาระบุชื่อเต็ม ที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของหุ้นส่วนทั้งหมด	15. Home telephone number of each person named in item 14 หมายเลขโทรศัพท์บ้านของบุคคลที่มีชื่อระบุในข้อ 14
Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____ Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____ Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____	( ) _____ ( ) _____ ( ) _____
16. If corporation or LLC – full name, title, residential address, and social security number of all corporate officers/LLC. หากเป็นบริษัทหรือแอลแอลซี - กรุณาระบุชื่อเต็ม ที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของเจ้าหน้าที่บริษัท/แอลแอลซีทั้งหมด	17. Home telephone number of each person named in item 16 หมายเลขโทรศัพท์บ้านของบุคคลที่มีชื่อระบุในข้อ 16
Name and title: ชื่อและตำแหน่ง _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____ Name and title: ชื่อและตำแหน่ง _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____ Name and title: ชื่อและตำแหน่ง _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____	( ) _____ ( ) _____ ( ) _____
18. Full name, residential address, and social security numbers of all persons employed by the applicant who exercise management responsibility over any car washing and polishing facility operated by applicant, regardless of applicant's form of legal entity. ชื่อเต็ม ที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของลูกจ้างทุกคนที่ได้รับการว่าจ้างโดยผู้ยื่นคำร้อง ผู้ใช้อำนาจบริหารจัดการ รับผิดชอบต่อสถานประกอบการล้างและขัดสีรถใดๆ โดยไม่คำนึงถึงรูปแบบของนิติบุคคล	19. Home telephone number of each person named in item 18 หมายเลขโทรศัพท์บ้านของบุคคลตามรายนามในข้อ 18
Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____ Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____ Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____ Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____	( ) _____ ( ) _____ ( ) _____

20. Full name, residential address, and social security numbers of all persons , except bona fide employees on a regular salaries, who have a financial interest of 10 percent or more in applicant's business, regardless of applicant's form of legal entity.
ชื่อเต็ม ที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของทุกคน ยกเว้น ลูกจ้างตามสัญญาที่มีเงินเดือนประจำ ผู้ได้รับผลประโยชน์ทางการเงินในอัตราร้อยละ 10% หรือสูงกว่า ในธุรกิจของผู้ยื่นคำร้อง โดยไม่คำนึงถึงรูปแบบของนิติบุคคล

A) Name:
ชื่อ _____
Home Address:
ที่อยู่ที่บ้าน _____
Social Security Number:
หมายเลขประกันสังคม _____

B) Name:
ชื่อ _____
Home Address:
ที่อยู่ที่บ้าน _____
Social Security Number:
หมายเลขประกันสังคม _____

C) Name:
ชื่อ _____
Home Address:
ที่อยู่ที่บ้าน _____
Social Security Number:
หมายเลขประกันสังคม _____

D) Name:
ชื่อ _____
Home Address:
ที่อยู่ที่บ้าน _____
Social Security Number:
หมายเลขประกันสังคม _____

21. Home telephone number of each person named in item 20
หมายเลขโทรศัพท์บ้านของบุคคลที่มีชื่อระบุในข้อ 20

( ) _____
( ) _____
( ) _____
( ) _____

22. Actual percent owned by each person named in item 20.
สัดส่วนความเป็นเจ้าของตามรายนามที่ปรากฏในข้อ 20

A) _____
B) _____
C) _____
D) _____

23. If a corporation:
หากเป็นบริษัท

Date of incorporation:
วันเริ่มประกอบการ _____

State of incorporation:
ลักษณะการประกอบการ _____

24. Federal and state employer identification numbers:
หมายเลขประจำตัวที่ใช้ในสหพันธรัฐและรัฐของ ผู้ว่าจ้าง

FEIN: _____

SEIN: _____

25. If a foreign corporation, date articles of incorporation were filed with the California Secretary of State
หากเป็นบริษัทต่างประเทศ ให้ใช้วันที่ที่ระบุในข้อบังคับของบริษัทตามที่จดทะเบียนกับผู้อำนวยการสำนักทะเบียนแห่งแคลิฟอร์เนีย

_____

26. If a corporation, is corporation in good standing with the California Secretary of State?
ในกรณีของบริษัท บริษัทดังกล่าวได้ปฏิบัติตามมาตรฐานของผู้อำนวยการสำนักทะเบียนแห่งแคลิฟอร์เนียหรือไม่

☐ Yes / ใช่
☐ No / ไม่ใช่

27. Does any person named in items 12, 14, 16, 18, or 20 presently: ขณะนี้ มีบุคคลใดที่มีชื่อระบุในข้อ 12, 14, 16, 18 หรือ 20

Owe an employee any unpaid wages?
A. ยังมีหนี้ค่าจ้างค้างชำระ ☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

Have an unpaid judgment outstanding?
B. ยังมียอดค้างชำระหลังการประเมิน ☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

Have an outstanding lien or lawsuit pending against him/her?
C. ยังมียอดที่ถูกยึดหรือคดีความในชั้นศาล ☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

Owe any payroll taxes, personal, partnership or corporate income taxes, social security taxes or disability insurance contributions?
D. ค้างชำระภาษี เงินเดือน บุคคล ห้างหุ้นส่วน หรือภาษีเงินได้บริษัท ภาษีประกันสังคม หรือ เงินสมับสนุนเพื่อประกันความเสียหาย ☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

If "yes" to any of the above, provide details below, including name, address and telephone number of the employee(s), judgment creditor(s), lienholder(s), other party(ies) to the lawsuit, and/or government agency that is owed money, case/file number, a description of the type of debt, tax, lien, or lawsuit, amount owed, court where lawsuit is pending, and a description of any payment arrangements, if any.
หาก "ใช่" ในข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น ให้อธิบายรายละเอียดด้านล่าง รวมถึงชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของลูกจ้าง เจ้าหนี้ผู้ประเมิน ผู้ยึดทรัพย์ บุคคลอื่นไปยังศาล และ/หรือ หน่วยงานของรัฐ ที่เป็นหนี้ หมายเลขคดี คำอธิบายประเภทของหนี้ ภาษี เงินที่ถูกยึด หรือคดีความ จำนวนที่เป็นหนี้ ศาลที่คดีความยังไม่ได้รับการตัดสิน คำอธิบายถึงการจัดการชำระเงิน หากมี

_____
_____
_____
_____

28. Has a business named in items 1 or 6, or a person named in items 12, 14, 16, 18, or 20, ever been cited or assessed a penalty for violating a provision of the California Labor Code, or an order of the Industrial Welfare Commission regulating wages, hours and working conditions?
ชื่อทางธุรกิจตามข้อ 1 หรือ 6 หรือชื่อบุคคลตามข้อ 12, 14, 16, 18 หรือ 20 เคยถูกออกหมายเรียกหรือถูกกำหนดบทลงโทษเนื่องจากฝ่าฝืนข้อบังคับตามกฎหมายแรงงานแคลิฟอร์เนีย หรือ คำสั่งคณะกรรมการสวัสดิการอุตสาหกรรม กำหนดในเรื่องของค่าจ้าง, ชั่วโมงการทำงาน และสภาพที่ทำงานหรือไม่?

☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

If "yes," provide details below, including name of the business/person cited, date a nature of the citation, amount of penalties assessed for each citation, and the disposition of the citation, if any. Describe any appeal filed contesting the citation, and the outcome. If the citation was not appealed, or if it was appealed and upheld, indicate whether or not the penalty assessment was paid, and if so, the date on which it was paid.
หาก "ใช่" ให้อธิบายรายละเอียดด้านล่าง รวมถึงชื่อทางธุรกิจ/บุคคลที่ถูกออกหมายเรียก วันที่ และลักษณะของหมายเรียก ค่าปรับสำหรับการแก้หมายเรียกแต่ละครั้ง รวมถึงการชำระค่าปรับตามหมายเรียกดังกล่าว หากมี และในกรณีที่มีการอุทธรณ์หมายเรียกดังกล่าว กรุณาอธิบายรายละเอียดและผลการอุทธรณ์ ในกรณีที่ไม่มีการอุทธรณ์ หรือกรณีมีการอุทธรณ์และมีการรับเรื่องอุทธรณ์ดังกล่าว ให้ระบุว่าได้มีการชำระค่าปรับตามการประเมินบทลงโทษหรือไม่ พร้อมระบุวันที่ที่มีการชำระดังกล่าว

_____
_____
_____
_____

29. Does applicant have any final judgments against him, her, or it for unpaid wages due an employee or former employee of a car washing and polishing business that is required to be registered pursuant to California law that has not been fully satisfied?
มีคำพิพากษาเกี่ยวกับผู้ยื่นคำร้องที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจในกรณีค่าจ้างของลูกจ้างที่ยังมิได้รับชำระในการประกอบกิจการล้างและขัดสีรถยนต์ที่กำหนดให้มีการจดทะเบียนตามกฎหมายของมลรัฐแคลิฟอร์เนียหรือไม่?

☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

If "yes," provide details below, including, name of parties name and location of court and case number, amount of judgment, date judgment became final, and an explanation as to why judgment has not been fully satisfied.
หาก "ใช่" กรุณาระบุรายละเอียดด้านล่าง รายละเอียดดังกล่าวรวมถึงชื่อผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด, ที่ตั้งของศาล, หมายเลขคดี, จำนวนคำพิพากษา, วันที่คำพิพากษาถึงที่สุด คลอดจนคำอธิบายว่าเพราะเหตุใดจึงไม่พอใจคำพิพากษาดังกล่าว

_____

_____

_____

_____

30. Has applicant remitted the proper amount of contributions required by the California Unemployment Insurance Code?
ผู้ยื่นคำร้องได้ชำระเงินสนับสนุนตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกันภาวะว่างงานแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนียกำหนดหรือไม่?

☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

If "no," has the Employment Development Department (EDD) made an assessment for those unpaid contributions that has become final?
หาก "ไม่" กรมพัฒนาการจ้างแรงงาน (อีดีดี) ได้ประเมินยอดเงินสนับสนุนสุทธิแล้วหรือไม่?

☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

If "yes," has the amount of delinquency been paid in full?
หาก "ใช่" ได้มีการชำระค่าปรับเต็มจำนวนแล้วหรือไม่?

☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

If "yes," provide the amount of the delinquency and the date it was paid in full. / หาก "ใช่" กรุณาระบุจำนวนค่าปรับ และวันที่ชำระเต็มจำนวน

$ _____ Date / วันที่ _____

If "no," describe the nature and amount of delinquency, and explain why it has not been paid in full.
หาก "ไม่" กรุณาให้รายละเอียดเกี่ยวกับประเภทความผิดและจำนวนค่าปรับ และระบุเหตุที่ค่าปรับดังกล่าวยังมิได้รับการชำระเต็มจำนวน

_____

_____

31. Has applicant remitted the full amount of Social Security and Medicare tax contributions required by the Federal Insurance Contributions Act (FICA) to the Internal Revenue Service (IRS)?
ผู้ยื่นคำร้องได้ชำระเงินประกันสังคมและภาษีด้านสุขภาพตามที่กำหนดโดยกฎหมายเงินสนับสนุนด้านการประกันภัยของรัฐบาลกลาง (เอฟไอซีเอ) เต็มจำนวนต่อสรรพากรท้องที่ (ไออาร์เอส) แล้วหรือไม่?

☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

If "no," has applicant full paid the amount or delinquency for those unpaid contributions?
หาก "ไม่" ผู้ยื่นคำร้องได้ชำระเต็มจำนวน หรือยังมิได้ชำระยอกเงินสนับสนุนดังกล่าว

☐ Yes / ใช่ ☐ No / ไม่ใช่

If "no," explain why the full amount of contributions was not remitted to the IRS, and why the delinquency has not been paid in full.
หาก "ไม่" กรุณาอธิบายถึงสาเหตุที่สรรพากรท้องที่ยังมิได้รับเงินสนับสนุนดังกล่าว คลอดจนสาเหตุที่ยังมิได้รับชำระเต็มจำนวน

_____

_____

Applicant hereby acknowledges that he/she/it is aware of and agrees to comply with the provisions of Labor Code Section 3700 that requires every employer to secure the payment of compensation for liability under the State's worker compensation law. Applicant hereby submits proof that the payment of compensation for liability under the State's workers' compensation law has been secured in a lawful manner.

ผู้ยื่นคำร้องทราบและตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายแรงงาน มาตรา 3700 ซึ่งกำหนดให้นายจ้างทุกคนประกันการจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับความรับผิดตามกฎหมายของรัฐว่าด้วยค่าสินไหมมดแทน ทั้งนี้
ผู้ยื่นคำร้องต้องยื่นชำระค่าสินไหมทดแทนสำหรับความรับผิดตามกฎหมายของรัฐว่าด้วยค่าสินไหมทดแทนโดยถูกต้องตามกฎหมาย

Applicant understands and acknowledges that any misrepresentation, falsification, or material omission on this application or any document submitted in connection herewith is a ground for denial of this application or subsequent revocation of the registration.

ผู้ยื่นคำร้องเข้าใจและทราบดีว่าการแจ้งข้อมูลเท็จ, เอกสารเท็จ หรือการไม่ยื่นเอกสารใดๆ ที่เกี่ยวกับการยื่นคำร้องนี้อาจเป็นเหตุให้คำร้องนี้ถูกปฏิเสธ หรือเพิกถอนการจดทะเบียนในภายหน้า

Applicant hereby agrees to complete and submit to the IRS and IRS Firm 8821, Tax Information Authorization.

ผู้ยื่นคำร้องตกลงที่จะกรอกเอกสารและยื่นเอกสารดังกล่าวต่อสรรพากรท้องที่ และแบบเอกสาร 8821 ของสรรพสากรท้องที่ หน่วยงานให้ข้อมูลด้านภาษี

The undersigned hereby certify(ies) under penalty or perjury that the statements made and information provided on this application are true and correct and that the applicant is in complete compliance with the local government's business licensing and regional regulatory requirements.

ผู้ลงนามท้ายเอกสารนี้รับรองว่าเอกสารและข้อมูลทั้งหมดที่ระบุเพื่อการยื่นคำร้องนี้เป็นเอกสารและข้อมูลจริงและถูกต้อง และผู้ยื่นคำร้องได้ปฏิบัติตามระเบียบการออกใบอนุญาตเพื่อการประกอบกิจการในท้องถิ่นของรัฐบาลท้องถิ่นและระเบียบของท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์ภายใต้บทลงโทษที่กฎหมายกำหนดไว้

Executed at* / ทำที่ * _____, California / แคลิฟอร์เนีย, this / วันที่ _____ day of / เดือน _____

SIGNATURES (The individual owner or all general partners must sign. If business is a corporation or limited liability company, any authorized corporate officer or member may sign.
ลายมือชื่อ (เจ้าของธุรกิจอิสระ หรือหุ้นส่วนทุกคนต้องลงลายมือชื่อ หากธุรกิจที่ดำเนินกิจการอยู่ในรูปบริษัท หรือบริษัทจำกัด ให้ผู้ได้รับมอบอำนาจหรือสมาชิกผู้ก่อตั้งบริษัทเป็นผู้ลงนาม)

_____ _____

_____ _____

* If place of execution is outside California, the foregoing statements must be sworn before a notary public or other officer authorized to take oaths and affirmations.
* ในกรณีที่ทำนอกมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ต้องมีการสาบานความข้างต้นต่อหน้าโนตารี พับลิก หรือเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจรับคำปฏิญาณและรับรองการดังกล่าว

SOCIAL SECURITY NUMBER COLLECTION / การรวบรวมหมายเลขประกันสังคม

The social security number will be collected pursuant to California Family Code section 17520(d) and Labor Code section 2061(a)(6). It is used in the admi9nistration of registering employer's in the car washing and polishing industry, and to aid in the collection of monies owed pursuant to a judgment or order for child or family support in a case being enforced under Title IV-D of the Social Security Act.

หมายเลขประกันสังคมจะถูกรวบรวมตามกฎหมายครอบครัวของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 17520 (ง) และกฎหมายแรงงาน มาตรา 2061 (ก) (6) หมายเลขดังกล่าวจะถูกใช้ในการจดทะเบียนนายช้างผู้ประกอบกิจการในอุตสาหกรรมล้างและขัดสีรถยนต์ และช่วยในการรวบรวมเงินที่เป็นมูลหนี้ตามคำพิพากษาหรือคำสั่งสำหรับเยาวชนหรือครอบครัวในกรณีที่มีการบังคับตามข้อ 4-ง ของกฎหมายประกันสังคม

Collection of the social security number is mandatory. Failure to furnish the social security number may result in DENIAL of an application for issuance or renewal of a registration to engage in the business of car washing and polishing.

การรวบรวมหมายเลขประกันสังคมเป็นข้อบังคับ การไม่แจ้งหมายเลขประกันสังคมอาจส่งผลให้คำร้องถูกปฏิเสธ หรือปฏิเสธการออกและการต่ออายุทะเบียนเพื่อการประกอบกิจการล้างและขัดสีรถยนต์

INFORMATION PRACTICES ACT NOTICE (California Civil Code Section 1798.17)

(กฎหมายแพ่ง มลรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 1798.17)

1. The information on this application is being requested by the Department of Industrial Relations, Division of Labor Standards Enforcement.
   ข้อมูลตามที่ปรากฏในคำร้องนี้ เป็นประเภทของข้อมูลที่กำหนดโดยกรมอุตสาหกรรมสัมพันธ์ กองควบคุมมาตรฐานแรงงาน
2. The state official responsible for maintaining this application, and who shall, upon written request, inform you of the location of where this application is maintained and the categories of any person who use the information contained herein is:
   เจ้าพนักงานของรัฐซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบคำร้องนี้ ตลอดจนผู้มีหน้าที่แจ้งให้ท่านทราบถึงสถานที่เก็บรักษาคำร้องนี้และผู้นำข้อมูลในเอกสารนี้ไปใช้ให้ท่านทราบ เมื่อมีการร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษร

   Manager, Licensing and Registration Unit
   Division of Labor Standards Enforcement, 9th Floor West
   P.O. Box 420603
   San Francisco, CA 94142
   ผู้จัดการแผนกใบอนุญาตและจดทะเบียน
   กองควบคุมมาตรฐานแรงงาน ชั้น 9 ฝั่งตะวันตก
   ตู้ ป.ณ. 420603
   ซานฟรานซิสโก แคลิฟอร์เนีย 94142

   Telephone / โทรศัพท์ : (415) 703-4810
3. The information on this application is collected and maintained pursuant to California Labor Code section 2061.
   ข้อมูลในคำร้องนี้จะถูกรวบรวมและจัดเก็บตามกฎหมายแรงงานแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 2061
4. With respect to the information requested on this application, all of it is either mandated by California Labor Code section 2061 or must be ascertained by the Labor Commissioner in order to issue a registration, except for the following information, which is provided voluntarily:
   ข้อมูลทั้งหมดที่มีการร้องขอในคำร้องนี้ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่บังคับโดยกฎหมายแรงงานแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 2061 หรือข้อมูลที่ต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมาธิการแรงงานเพื่อออกหนังสือจดทะเบียน เว้นแต่ข้อมูลต่อไปนี้ที่เป็นข้อมูลที่ผู้ยื่นคำร้องเปิดเผยโดยสมัครใจ
   a. Title of corporate officers/LLC members / ตำแหน่งพนักงานของบริษัท / สมาชิก แอลแอลซี
5. If you fail to provide all or any part of the information requested in this application, the Labor Commissioner may deny issuance / renewal of a registration to engage in the business of car washing and polishing.
   หากท่านมิได้แจ้งข้อมูลส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดในคำร้องนี้ คณะกรรมาธิการแรงงานอาจปฏิเสธการออก / ต่ออายุทะเบียนเพื่อการดำเนินกิจการล้างและขัดสีรถยนต์ให้แก่ท่าน
6. The principal purposes within the Division of Labor Standard Enforcement for which the information on this application will be used are: (1) administration of the registration program for the car washing and polishing industry, and (2) enforcement of California's labor laws.
   วัตถุประสงค์หลักของกองควบคุมมาตรฐานแนงงานซึ่งใช้ข้อมูลในคำร้องนี้คือ (1) บริหารจัดการการจดทะเบียนเพื่อการประกอบกิจการในอุตสาหกรรมล้างและขัดสีรถยนต์ และ (2) บังคับใช้กฎหมายแรงงานของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย
7. The following are known or foreseeable disclosures of the information contained herein which may be made pursuant to subdivision (e) or (f) of Section 1798,24 of the California Civil Code by the Division of Labor Standards Enforcement: Response to a request under the California Public Record Act.
   ต่อไปนี้คือการเปิดเผยข้อมูลที่ทราบแล้ว หรืออาจทราบล่วงหน้าในคำร้องนี้ซึ่งอาจเปิดเผยตาม (จ) และ (ฉ) ของมาตรา 1798,24 แห่งกฎหมายแพ่งของมลรัฐแคลิฟอร์เนียโดยกองควบคุมมาตรฐานแรงงาน: ตามที่กำหนดภายใต้กฎหมายข้อมูลสาธารณะของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย
8. You have the right to access such records, please contact the Manager, Licensing and Registration Unit at the address shown in item 2 above.
   ท่านมีสิทธิเข้าดูข้อมูลได้ หากท่านมีความประสงค์ กรุณาติดต่อผู้จัดการแผนกใบอนุญาตและจดทะเบียน ตามที่อยู่ที่ปรากฏในข้อ 2 ข้างต้น

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE / ห้ามเขียนใต้เส้นนี้

Application Number _____	Registration Fee	Annual Assessment	Date Received	Date Posted
Approved: State Labor Commissioner _____	$	$		

☐ WCI _____ Date ☐ IRS _____ Date Cleared ☐ Bond ☐ I.D. ☐ SOS _____ Date	☐ Articles of Incorporation ☐ LLC Articles of Organization LLC ☐ Business License / Regional Regulatory Requirements ☐ Leased Employee Agreement ☐ FBN ☐ Citations(s) / Judgment(s) _____ Date